DISSERTATION

N° 157.

SUR

LE CANCER DES MAMELLES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES CAPELLE, de Béthune,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluère moras.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MON ONCLE,

Juge au tribunal de Béthune.

Comme un faible témoignage de mon respect et de ma vive reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Gage de l'amitié la plus sincère.

C. CAPELLE

DISSERTATION

SUR

LE CANCER DES MAMELLES.

Considérations générales.

Cancer, en latin *cancer*, et en grec καρκινος, *crabe*, *cancre*. De toutes les maladies qui peuvent affliger l'espèce humaine, le cancer est une de celles dont on a le plus souvent occasion de déplorer les funestes résultats; aucune n'a autant éveillé la sollicitude des médecins de tous les temps. Les anciens, frappés de la fâcheuse prédilection qu'elle affecte pour les organes destinés à la sécrétion du lait, regardèrent le cancer des mamelles comme le prototype des affections cancéreuses en général, et désignèrent sous ce nom une tumeur plus ou moins volumineuse, environnée de veines variqueuses qui lui donnaient en quelque sorte l'aspect d'un crabe. Aujourd'hui que ces affections ont fixé plus particulièrement l'attention des observateurs, qu'on les reconnaît dans toutes les parties du corps et sous des formes si variées, on a dû chercher à en donner une définition qui fût applicable à tous les cas, et, il faut le dire, aucune n'a encore satisfait pleinement l'esprit. Comment caractériser, dans une même description, des maladies qui présentent de si nombreuses différences? Tantôt, en effet, ce sont des ulcères que l'on a à considérer, tantôt ce sont des tumeurs, des excavations, des indurations, des ramollissemens.

Quoiqu'au premier abord ces maladies paraissent fort différentes, on ne peut cependant se refuser à admettre qu'elles ont entr'elles beaucoup de rapports. Toutes tendent à détruire la partie qu'elles attaquent, et, de proche en proche, celles qui l'environnent, de manière à ne faire des différens tissus qu'une substance homogène, ordinairement lardacée, dans laquelle il est impossible de reconnaître aucune trace de l'organisation première. Telle est l'idée la plus générale que l'on puisse se faire du cancer, qui, le plus souvent, succède au squirrhe, dont il peut être considéré comme le second degré. La principale différence qui existe entr'eux, c'est que, par l'effet de l'inflammation qui survient dans la tumeur squirrheuse, il se produit la dégénérescence, que nous avons regardée comme propre à l'affection cancéreuse.

Pour expliquer la nature du cancer, des auteurs recommandables, donnant essor à leur féconde imagination, ont émis des hypothèses dont le temps et l'expérience ont bientôt fait justice. C'est ainsi qu'*Hippocrate* l'a fait consister dans l'atrabile; *Galien* dans l'atrabile acide; *Boërhaave* parle d'une lymphe coagulée, et devenue âcre; des auteurs modernes admettent la présence d'un alcali uni à une huile fétide; selon d'autres, enfin, cette cause est un gaz hydrogène sulfuré animal, un oxyde d'azote. Faut-il encore citer l'opinion d'un médecin anglais, M. *Adams*, qui établit l'existence d'un ver, qu'il a appelé *hydatis carcinomata*. Les expériences tentées jusqu'à ce jour ne l'ont jamais fait reconnaître, et tout porte à croire que l'auteur s'en est laissé imposer par de fausses apparences. Les théories mécaniques comptent aussi un certain nombre de partisans. *Boërhaave*, *Benjamin Bell*, etc., regardent la lymphe en stagnation dans les vaisseaux comme cause matérielle de la dégénérescence cancéreuse. Il est facile de voir par ces suppositions, toutes plus ou moins gratuites, qu'elle confiance on doit accorder à chacune d'elles. La plupart de leurs auteurs, n'envisageant le sujet qu'à travers le prisme de l'opinion, semblent n'avoir cherché qu'à accommoder leurs idées à des faits qu'ils n'ont pas assez bien constatés, et qui, pour eux, paraissent être d'un plus grand

poids qu'une foule de bonnes observations. Sans chercher à se payer de semblables raisons, pourquoi ne pas avouer de bonne foi que la cause efficiente du cancer se dérobe entièrement à nos moyens d'investigation ? Elle existe cependant, il est difficile de le nier ; ses effets nous sont connus, mais son essence nous échappe. Que ce soit une diathèse cancéreuse, ou qu'on lui donne tout autre nom, peu importe, pourvu que l'on admette l'existence d'une disposition particulière, sans laquelle la maladie ne saurait se développer. Cette disposition, sans être générale, peut exister dans plusieurs organes en même temps, ce qui explique la fréquence des récidives après les opérations les mieux faites.

Telle n'est pas l'opinion de tous les médecins ; *Peyrilhe*, entr'autres, considère la maladie comme locale dès le principe ; ce n'est que secondairement, et par suite de l'absorption de l'ichor qui se forme que l'affection devient générale. Mais si elle était toujours locale, l'extirpation ou bien l'amputation de la tumeur, pratiquée en temps convenable et avec tous les soins nécessaires, devraient suffire pour empêcher la récidive. Que l'on est loin de pouvoir se flatter d'un pareil résultat! Souvent, au contraire, l'affection reparaît, et parcourt ses périodes avec une vitesse affligeante, soit dans le lieu même de la cicatrice, soit dans une autre partie du corps. Dira-t-on que la récidive n'arrive, dans ce cas, que parce que l'on a trop ménagé les parties voisines de la tumeur, et qui pouvaient avoir subi quelque altération? Mais tous les jours ne voit-on pas pratiquer ces opérations par les chirurgiens les plus habiles, et malgré tous les soins qu'ils y apportent, ils n'en mettent pas les malades à l'abri. D'ailleurs, il resterait toujours à expliquer comment il se fait que la maladie reparaisse dans des parties plus ou moins éloignées de celle qui était d'abord affectée, et qui n'ont quelquefois avec elle ni liaisons sympathiques, ni connexion anatomique. Enfin, en admettant que l'absorption se fasse dans la tumeur cancéreuse, il ne s'ensuit pas que ce soit à elle qu'il faille attribuer l'affection générale ; s'il en était ainsi, les glandes les plus voisines devraient être les premières engorgées, et les phénomènes géné-

raux surviendraient aussi promptement, dans tous les cas, que la maladie attaque le tissu cellulaire ou bien tout autre organe plus important, ce que l'expérience ne confirme pas toujours. Voilà bien des raisons qui militent en faveur d'une disposition particulière ; mais cette disposition peut exister à des degrés différens d'intensité et dans plusieurs parties en même temps; elle peut ne se montrer par aucun signe extérieur pendant long-temps. Quelquefois l'irritation la plus légère suffit pour donner lieu au développement des accidens locaux les plus formidables; d'autres fois, enfin, la maladie apparaît sans cause occasionnelle sensible. Toutes les parties du corps ne sont pas exposées également à devenir le siége du cancer, tantôt c'est le système tégumentaire qui en est affecté, tantôt le système glandulaire, etc. Ces considérations sont d'une haute importance pour la thérapeutique; c'est ainsi, par exemple, que l'on n'appliquera pas d'exutoires à la peau chez un individu qui aurait eu un cancer sur cette partie. *Alliot* a vu un ulcère cancéreux survenir à la suite d'un cautère établi à la cuisse.

Chopart et *Desault*, adoptant une théorie plus physiologique que toutes celles qui avaient régné avant eux, attribuent la formation du squirrhe à la stase et à l'accumulation de la lymphe dans les vaisseaux à la suite de violences extérieures, telles que des chutes, des contusions, des frottemens exercés sur des parties d'ailleurs disposées à contracter l'affection.

Dans ces derniers temps, enfin, un homme d'un vaste génie, à qui était réservée la gloire de reculer si loin les bornes de l'art, M. *Broussais*, en un mot, émit une opinion d'autant plus séduisante qu'elle est soutenue à l'aide d'une logique sévère et raisonnée. Pourquoi faut-il qu'elle ne soit pas toujours d'accord avec l'expérience? Ce savant, avec toute l'érudition qui le caractérise, s'attache à prouver que cette maladie est toujours le produit d'une irritation portée sur les parties qui en sont le siége. Plusieurs raisons ont pu concourir à accréditer cette manière de voir; ainsi son fréquent développement à la suite de coups, de chûtes et autres lésions physiques, toutes agis-

sant en établissant un point d'irritation, et d'une autre part la difficulté d'établir un diagnostic positif, ce qui fait que souvent on prend pour des cancers, des tumeurs d'une nature différente. Pour les auteurs qui ont partagé cette opinion, l'époque où l'infection générale succède à la maladie locale commence dès le moment où les glandes lymphatiques voisines deviennent dures et engorgées; mais on sait que souvent il existe des symptômes secondaires, caractérisant la cachexie cancéreuse, long-temps avant que ces engorgemens puissent s'observer; et en supposant même que les glandes de l'aisselle fussent tuméfiées, ce ne serait pas encore une raison qui prouverait d'une manière irrésistible la justesse de cette assertion; cet état pourrait, en effet, ne tenir qu'à une inflammation sympathique, et n'être nullement cancéreux; ce qui le prouve, c'est qu'il arrive souvent qu'après avoir enlevé la maladie principale, ces tumeurs diminuent peu à peu et finissent par disparaître entièrement. Quoi qu'il en soit, il est toujours prudent de les enlever. Que de chirurgiens, pour épargner quelques douleurs aux malades ou condescendre à leurs instances dictées par une crainte pusillanime, n'ont pas eu à se repentir d'avoir négligé ce précepte!

De toutes les théories que l'on a proposées sur le sujet qui nous occupe, il a suffi dè les énumérer, pour la plupart, pour faire voir sur quels fondemens peu solides elles reposent. Il n'en est pas de même de celle qui considère l'inflammation comme la cause prochaine du cancer. Nous admettons bien qu'elle joue un rôle évident dans le développement de cette affection; c'est en effet sous l'influence de causes irritantes qu'on la voit le plus souvent se produire; mais si l'on réfléchit que, dans quelque cas, elle se forme simultanément dans la partie exposée à l'action de ces causes et dans d'autres qui en sont plus ou moins éloignées; que, d'un autre côté, elle se développe spontanément et sans cause connue, l'inflammation ne se déclarant alors qu'après que les douleurs ont suscité une réaction locale, ne sera-t-on pas porté à penser que les causes irritantes précitées n'ont

agi qu'en mettant en jeu une disposition particulière de nos organes.

Le cancer est-il contagieux ? Cette question, si long-temps agitée, paraît être résolue aujourd'hui d'une manière négative, malgré les faits rapportés par quelques auteurs, qui tendent à prouver le contraire. *Zacutus Lusitanus* parle de trois garçons qui furent affectés de cancer aux seins pour avoir couché avec leur mère, qui mourut de cette maladie. *Peyrilhe* dit qu'un homme, ayant sucé la mamelle de sa femme, fut atteint d'un cancer aux gencives. *Tulpius* s'exprime ainsi, à propos de cette affection : *O medicos verè umbratiles ! ecquidem enim verisimilius quàm tenue ac fervidum urentis cancri virus, contagium suum non magis propè quàm longumque dispergere ?* On cite encore une expérience par laquelle on fit pénétrer sous la peau d'un chien, au moyen d'une incision, deux gros environ de matière exprimée d'une mamelle cancéreuse : l'animal n'eut pas de cancer ; seulement la gangrène se manifesta dans le point d'insertion de l'ichor putride ; ce qui prouve qu'il peut donner lieu à une inflammation de mauvaise nature, et rien de plus. Outre que ces faits ne présentent pas toute l'authenticité désirable, que peuvent-ils contre les expériences concluantes que l'on a récemment tentées ? Ne sait-on pas en effet que M. *Alibert* a éprouvé impunément sur lui-même l'inoculation du prétendu virus cancéreux ? M. le professeur *Dupuytren* n'a-t-il pas ingéré dans l'estomac de plusieurs animaux des portions de chairs cancéreuses, et injecté dans leurs veines le pus qu'elles fournissaient sans déterminer d'accidens ? D'ailleurs, l'expérience nous prouve que des femmes, atteintes de cancers utérins, ont continué à se livrer à l'acte du coït, sans qu'il en résultât rien de fâcheux pour les hommes avec lesquels elles cohabitaient. Tous les jours on a occasion de panser de vastes ulcères cancéreux fournissant une suppuration abondante, et jamais on n'a vu se développer d'affection de même nature, portât-on même des écorchures aux doigts. Tous ces faits sont bien propres à faire regarder la maladie comme n'étant pas susceptible de se trans-

mettre par contagion. L'ichor qu'elle fournit peut bien, à la vérité, produire une irritation plus ou moins vive ; mais c'est à cela que se borne son action.

Le cancer est-il héréditaire? Dans l'état actuel de la science, il serait impossible de donner rien de positif à cet égard. Parmi les auteurs les plus distingués, les uns reconnaissent son hérédité, les autres, dans le cours d'une pratique très-étendue, n'ont pas eu occasion de la constater. On cite bien, à la vérité, des exemples de plusieurs membres d'une même famille qui en ont été affectés. M. *Portal*, dans son Traité des maladies héréditaires, rapporte que, dans une famille dont il était le médecin, trois sœurs sont mortes de cancers, deux d'un cancer à la mamelle, et la troisième, à la matrice. Le même auteur dit que, dans une autre famille, sur cinq filles qui avaient toutes l'apparence de la meilleure santé, trois ont péri d'un ulcère carcinomateux à la matrice. M. le professeur *Alibert* rapporte, dans sa Nosologie, qu'une dame fort connue vient de mourir d'un cancer à l'utérus : la mère et la grand'mère de cette personne avaient succombé à la même maladie. On sait que madame Deshoulières, si connue par ses poésies, et surtout par ses idylles, mourut d'un cancer au sein. Sa fille, Antoinette Thérèse, succomba à la même maladie. Mais tous ces faits prouvent-ils rigoureusement que, chez tous ces sujet, la maladie ait été transmise par la voie de la génération? Et si l'on considère que, de toutes les affections auxquelles l'humanité peut être en proie, celle dont il s'agit ici est une des plus fréquentes, ne sera-t-on pas autorisé à penser qu'elle a pu les attaquer, sans admettre la nécessité d'un vice héréditaire? Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il ne répugne pas à penser que l'on ait pu recevoir de ses parens une disposition organique particulière qui rende plus ou moins facile le développement de cette terrible affection. Quant à l'existence d'un vice cancéreux, dans le sens que l'on attache à ce mot, nous la regardons comme fort difficile à concevoir. Comment, en effet, supposer une cause matérielle qui circulerait pendant si long-temps dans l'économie, avant de manifester sa

présence par aucun symptôme. On sait que c'est ordinairement vers l'âge de quarante ou cinquante ans que se déclarent les maladies cancéreuses, et pour le petit nombre de cas où l'on a l'occasion de les observer sur de jeunes sujets, ira-t-on révoquer en doute ce que l'expérience journalière vient offrir à notre observation?

Histoire particulière.

Causes prédisposantes. Quoique le cancer puisse se manifester dans toutes les parties du corps, toutes cependant n'y sont pas également exposées. Nulle part il ne se montre aussi fréquent qu'aux mamelles chez les femmes; on peut en trouver la raison dans la structure molle et lymphatique de ces parties, dans l'exquise sensibilité dont elles sont douées, dans leur étroite sympathie avec les organes génitaux, et par suite, dans les fréquens dérangemens auxquels elles sont exposées à différentes époques de la vie. C'est à l'absence de cette dernière considération qu'il faut attribuer l'extrême rareté de cette affection chez l'homme, quoique chez lui la glande mammaire présente la même organisation. Tous les âges n'y disposent pas également. Il est rare qu'on l'observe avant la vingtième année. Avant cette époque, les seins peuvent bien être le siége d'un engorgement chronique, laiteux ou scrophuleux, etc., mais on a peu d'occasions d'y observer la dégénérescence cancéreuse; elle arrive quelquefois de vingt à trente ans. Ainsi, quoique l'on puisse dire, en thèse générale, que le cancer est une maladie de l'âge mûr, on ne saurait cependant se refuser à admettre qu'il peut affecter aussi la jeunesse; dans ce dernier cas, il est à remarquer qu'il parcourt sa marche avec une effrayante rapidité et amène bientôt la cachexie la plus complète, tandis qu'il reste souvent stationnaire et indolent pendant un temps plus ou moins long lorsqu'il survient chez des femmes adultes, bien réglées, dont toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement. La raison de cette différence nous est inconnue, à moins qu'on ne veuille la trouver dans cette loi physiologique en vertu de laquelle la nutrition et l'accroisse-

ment s'exercent avec une grande énergie dans l'enfance, pour rester ensuite stationnaires, et décroître enfin à mesure que l'on s'avance vers la caducité. D'après cette hypothèse, il semblerait naturel de penser que chez les femmes parvenues au temps que l'on appelle *critique*, cette maladie dût commencer à suivre une marche rétrograde, c'est-à-dire qu'elle devrait diminuer à mesure que les fonctions dont nous avons parlé perdent de leur activité; mais si l'on réfléchit aux fréquentes irrégularités qui surviennent à cette époque dans les fonctions des organes de la génération, connaissant d'ailleurs leur étroite connexion avec les mamelles, on ne sera pas étonné de voir que, bien loin de disparaître, elle fasse au contraire alors de nouveaux progrès. Des auteurs, ne tenant aucun compte de ces dernières considérations, n'attribuaient cette fréquence des cancers qu'à la suppression de l'écoulement menstruel, qui, d'après eux, serait chargé d'éliminer un principe morbifique; mais alors il devrait se déclarer dès qu'une cause quelconque viendrait à suspendre les règles avant l'époque de leur cessation complète, et c'est ce qui n'arrive pas.

Quant aux tempéramens, le cancer ne fait grâce à aucun. Cependant, d'après un assez grand nombre d'observations recueillies avec soin, on a cru pouvoir établir que le tempérament lymphatique était celui qui y prédispose le plus; viennent ensuite le sanguin, le nerveux, etc. A ces différentes causes on peut ajouter celles tirées des circonstances hygiéniques, par exemple, le séjour dans un lieu bas et humide, les alimens de mauvaise qualité, des travaux excessifs, etc.; enfin tout ce qui peut, à la longue, détériorer la constitution. On a cru remarquer que les femmes qui se vouent au célibat y sont surtout exposées, « comme si la nature vengeait ainsi les transgressions à ses lois au moment où la femme devient inutile à la reproduction de l'espèce. » Les personnes du sexe qui font un abus du coït, celles qui, d'une manière quelconque, entretiennent dans la matrice une excitation plus ou moins soutenue, y sont aussi fort sujettes.

Causes occasionnelles. Elles peuvent être distinguées en *générales* et en *locales.* Parmi les premières, on doit ranger les affections morales tristes, l'abus des plaisirs de Vénus, le célibat, la suppression d'une évacuation quelconque, des règles, d'un écoulement leucorrhéen, d'un ancien ulcère ou d'un exutoire. Comme causes locales, on peut citer les coups, les contusions, les engorgemens laiteux ou scrophuleux, et enfin tout ce qui, par une action mécanique ou chimique, aura occasionné une irritation sur ces parties. Partageant l'opinion de la plupart des auteurs, on ne peut se refuser à admettre que c'est le plus souvent sous l'influence d'une cause irritante que se déclare cette terrible affection. *Vacher*, chirurgien distingué de Besançon, rapporte un exemple bien frappant de la facilité avec laquelle elle se développe quelquefois. Un charlatan, dit-il, ayant assuré à plusieurs femmes qu'elles étaient affectées de cancers des seins, les effraya tellement, que, pour s'en assurer, elles se les palpaient souvent, et produisaient ainsi des engorgemens inflammatoires qui auraient pu devenir funestes à certaines d'entr'elles, si elles n'avaient été détrompées à temps. Nul doute donc que l'inflammation ne joue un grand rôle dans sa production; mais que ce soit par ce fait seul qu'elle ait lieu, c'est ce qu'il est difficile d'expliquer. N'est-il pas plus probable, au contraire, que la cause irritante n'aura agi que comme une circonstance particulière qui a favorisé le développement des effets d'une cause inconnue dans sa nature intime? S'il suffisait, en effet, d'une simple irritation, des sujets soumis aux mêmes influences devraient tous éprouver la même altération. Combien l'expérience est loin de confirmer ce résultat! Tous les jours on voit chez certaines femmes des engorgemens considérables des mamelles céder promptement aux moyens de traitement appropriés à la nature du mal; quelquefois il reste après eux une tumeur qui persiste pendant long-temps sans revêtir cependant la dégénérescence cancéreuse. Chez certains sujets, nous pouvons à volonté déterminer des inflammations à différens degrés; d'où vient que nous ne pouvons pas également, chez eux, faire se développer ce tissu particulier qui caractérise le cancer, tandis que

chez d'autres il suffira d'un simple froissement pour donner lieu aux accidens les plus formidables? Enfin, si cette disposition n'existait pas, comment s'expliquer la formation des cancers qui surviennent sans cause connue, et que l'on ne peut rapporter à la circonstance d'aucune lésion locale? Que pensera-t-on de ces tumeurs cancéreuses que l'on a trouvées quelquefois disséminées sur divers points de la surface du corps, et auxquelles M. le professeur *Alibert* donne le nom de *globuleuses*.

Symptômes. Après un coup porté sur le sein, et quelquefois même sans cette circonstance, les femmes en portant la main sur cette région, y reconnaissent l'existence d'une tumeur arrondie, circonscrite, mobile, indolente, et sans changement de couleur à la peau; son volume égale alors celui d'une noisette ou d'une petite noix. Cet engorgement peut durer plus ou moins long-temps sans faire éprouver aucune incommodité. On en a vu rester ainsi stationnaires pendant toute la vie, dans les cas surtout où ils étaient survenus chez des femmes encore jeunes; mais le plus souvent, sous l'influence d'une cause irritante quelconque, la tumeur augmente de volume, car, *ubi stimulus, ibi fluxus;* elle devient inégale, bosselée; le tissu cellulaire voisin s'engorge et lui fait perdre de sa mobilité; les vaisseaux lymphatiques, engorgés, sont comme de petits cordons qui, de la tumeur, se rendraient aux glandes voisines; bientôt il survient du prurit, puis une chaleur âcre, et enfin des douleurs lancinantes revenant par intervalles, surtout le soir; le mamelon, au lieu d'une proéminence, présente quelquefois un enfoncement. Quand tous ces symptômes existent, on dit que le cancer est occulte; dénomination vicieuse, à laquelle M. *Boyer* attache un autre sens. Il désigne ainsi celui dont la cause occasionnelle nous est inconnue.

Les symptômes dont nous venons de parler continuant à faire des progrès, la peau devient tendue, luisante, d'une couleur bleuâtre ou livide; des douleurs vives se font sentir plus ou moins loin de la tumeur, produites sans doute par la compression et le tiraillement

des filets nerveux; enfin, il se forme des petites crevasses qui vont toujours en augmentant, et ne laissent plus voir bientôt qu'un vaste ulcère, fournissant une abondante quantité d'un ichor fétide, d'un gris noirâtre, qui irrite, enflamme et détruit les parties avec lesquelles il est en contact. Les bords de cet ulcère sont durs, épais, blafards; la surface est inégale et présente des végétations fongueuses. Elle est quelquefois le siége d'une hémorrhagie qui soulage les malades pour un moment, mais qui, à force d'être répétée, finit par les affaiblir considérablement. Bientôt la maladie étendant ses ravages, elle envahit les muscles pectoraux, les glandes de l'aisselle, du cou, enfin celles qui accompagnent l'artère mammaire interne; de là les douleurs que l'on rapporte derrière le sternum. On a vu la mort par hémorrhagie survenir à la suite de l'érosion de quelques artères considérables. *Van-Swiéten* rapporte que des tumeurs cancéreuses s'étendant jusqu'à l'aisselle ont souvent donné lieu à l'érosion de l'artère axillaire ou à quelques-unes de ses branches principales. M. le professeur *Boyer* a eu occasion de remarquer un cas de cette espèce sur l'artère fémorale. Quoi qu'il en soit, cet accident est extrêmement rare, les artères étant de toutes les parties du corps celles qui résistent le plus à l'action de l'ichor cancéreux.

A mesure que l'affection locale fait des progrès, on voit aussi se manifester une série de symptômes généraux plus ou moins redoutables. C'est là ce qui constitue la cachexie cancéreuse. Cet état est marqué par la couleur de la peau, qui devient jaune-paille; l'appétit se perd, se déprave; l'amaigrissement est rapide, les forces décroissent, une chaleur incommode se fait sentir par tout le corps; une fièvre lente, accompagnée de sueurs abondantes, mine incessamment les malades; il y a d'ailleurs insomnie habituelle; les évacuations alvines acquièrent une horrible fétidité, elles sont souvent accompagnées de coliques et de ténesme; les urines sont rouges; bientôt il survient de la toux, de la difficulté de respirer, des vomissemens, des convulsions, des syncopes; enfin la mort, trop tardive, vient frapper ses victimes, et terminer le cours de tant de souffrances. Quel-

quefois les malades jouissant de l'intégrité de toutes leurs fonctions intellectuelles jusqu'à leurs derniers momens, conservent aussi la conscience de leur état; situation horrible! Assiégés par l'idée sinistre et accablante de se voir voués à une mort qu'on ne peut éviter, ils la demandent instamment, et ne la trouvent que trop lente à combler leurs désirs. Telle est la série des phénomènes généraux qui accompagnent le plus ordinairement les affections cancéreuses parvenues à leur dernier degré; mais ils sont loin d'être toujours en rapport avec la gravité des symptômes locaux.

Variétés. Nous venons de décrire la marche que suit le plus souvent le cancer des mamelles; il s'en faut de beaucoup qu'elle soit constante. On voit des femmes qui portent depuis long-temps de ces tumeurs, même ulcérées, occupant presque tout un côté de la poitrine, qui n'en sont pas autrement incommodées que par leur pesanteur et quelques douleurs locales. Chez d'autres, au contraire, un cancer peu étendu, à peine ulcéré, s'accompagne des accidens les plus formidables, avant même qu'il soit survenu de gonflement dans les glandes axillaires. Dans le plus grand nombre des cas cependant, les glandes deviennent d'abord le siége d'un engorgement inflammatoire sympathique, assez considérable quelquefois pour que le bras correspondant s'infiltre de sérosité et acquière un volume bien supérieur à celui qu'il devrait avoir. Dans certains cas, on voit la maladie survenir sans avoir été précédée de squirrhe; la peau est d'abord le point de départ de tous les symptômes; elle était le siége d'une petite pustule, d'une dartre, et bientôt elle a pris un aspect qu'on ne peut méconnaître; c'est surtout au visage, aux paupières, au scrotum chez l'homme, que l'on peut constater les observations de cette espèce; ou bien le squirrhe peut éprouver la dégénérescence cancéreuse, sans que sa surface soit devenue inégale ou bosselée. La dureté de la tumeur peut être très-considérable, comme cartilagineuse; d'autres fois elle n'offre que peu de consistance: ce dernier cas, pour le dire en passant, est des plus défavorables, l'observation ayant prouvé que c'est

surtout alors que l'on a à craindre la récidive. Chez les femmes grasses, qui ont cessé d'être menstruées, il n'est pas rare de voir l'affection envahir en même temps toute la mamelle, et ne causer d'abord qu'un sentiment de pesanteur. Heureuses celles qui en seraient quittes pour cette incommodité ! Au lieu de cet énorme développement, les seins se trouvent quelquefois comme atrophiés; la place qu'ils occupaient est le siége d'une tumeur dure, unie aux parties sous-jacentes. Enfin, le cancer a pu envahir d'abord la glande mammaire dans sa totalité ou dans un de ses points.

Si l'on a égard aux caractères des douleurs, on trouvera qu'ils sont aussi fort variés. Certains cancers peuvent rester stationnaires, presque indolens, une grande partie de la vie et même toute la vie. D'autres, au contraire, s'accompagnent de douleurs atroces et sont promptement suivis de la mort. Bien entendu qu'entre ces deux degrés extrêmes il peut y en avoir beaucoup d'intermédiaires. Quant aux symptômes, nous les avons déjà énumérés, pour la plupart; ils peuvent exister en plus ou moins grand nombre; ainsi, chez certains sujets, il y aura des hémorragies à la surface de l'ulcère cancéreux; chez d'autres, outre l'engorgement des glandes de l'aisselle et du tissu cellulaire voisin, il surviendra encore de petites tumeurs sur le cou; ou bien, en même temps que le cancer étend ses ravages sur un des seins, il se formera dans l'autre un engorgement squirrheux, etc.

Pour ce qui a trait aux symptômes généraux, ils peuvent se manifester à différentes époques de la maladie. Il en a déjà été question en parlant de la cachexie cancéreuse; il est inutile d'y revenir ici. Qu'il nous suffise de dire que l'on observe assez souvent un écoulement leuchorréen, et que, dans certains cas, on peut constater sa coexistence avec une affection de l'utérus. Il est des sujets qui, au lieu d'une diarrhée, éprouvent au contraire une constipation opiniâtre; d'autres ne sont pris que fort tard de la fièvre hectique, concomitante de ces affections. Enfin, on voit assez souvent la gangrène s'emparer de l'ulcère et séparer des parties saines toute la masse cancéreuse. Dans ces cas, il est excessivement rare que la récidive ne survienne

pas ; on cite cependant quelques exemples dans lesquels la plaie qui en résulta se cicatrisa heureusement, et les malades furent rendus à la santé. Quant aux altérations qui surviennent quelquefois dans la structure des organes, ou aux perversions que l'on peut observer dans les fonctions qu'ils sont destinés à remplir, nous ne partageons pas l'opinion de ceux qui les regardent comme étant intimement liées à l'affection cancéreuse. Il est bien certain que chez plusieurs sujets on peut constater l'existence de douleurs ostéocopes, une extrême friabilité dans le tissu des os, la perte de la vue, etc. ; mais nous pensons que ce ne sont là que des épiphénomènes, et non des suites nécessaires de la maladie. Pourquoi l'organisme n'aurait-il pas pu éprouver une modification plus ou moins profonde, dans ce cas, comme dans tous les autres où le système nerveux a été altéré par la douleur? On peut dire, en outre, que tous les phénomènes généraux sont d'autant plus prononcés et plus promptement suivis d'une terminaison funeste, que l'organe affecté sera plus important et exercera une influence plus marquée sur toute l'économie. C'est pour cela que le cancer des mamelles met beaucoup moins de temps à parcourir ses périodes que n'en met celui de la peau ou du tissu cellulaire.

Diagnostic. Après avoir passé en revue tous les symptômes que peut présenter la maladie qui nous occupe, il semblerait, au premier abord, qu'il dût être facile de reconnaître son existence partout où elle se rencontrera; que l'on est loin d'être parvenu encore à cet heureux résultat : les cas qui peuvent induire en erreur sont si nombreux, ils offrent tant de points de ressemblance avec elle, que l'on conçoit la difficulté de porter un diagnostic bien précis ; tantôt, en effet, ce sont de simples tumeurs enkystées qui se développent dans l'épaisseur des mamelles, et dont l'opération peut seule, dans le plus grand nombre de cas, faire connaître la véritable nature. On la pratique, et on a la consolation de ne voir survenir aucune récidive. L'observation prouve que c'est dans ces cas surtout que l'on doit espérer le succès le plus complet. D'autres fois il n'existe que des gonflemens

inflammatoires aigus ou chroniques, survenus à l'occasion d'une cause irritante qui aura agi directement sur ces parties; ou bien l'un des deux seins sera devenu plus volumineux que l'autre, aura acquis une dureté assez considérable, à la suite d'un trouble ou d'une suspension dans le flux menstruel. On voit aussi chez des sujets lymphatiques se former des tumeurs plus ou moins considérables, indolentes ou douloureuses, et simulant cette affreuse maladie. Enfin on a vu des dartres siégeant sur ces parties réunir la plupart des symptômes que nous avons indiqués comme appartenant au cancer, même ulcéré. Que penser après cela de cette foule innombrable de médicamens tour à tour proposés, et dont l'efficacité ne pouvait être mise en doute, si l'on en croit leurs partisans? Assurément, on ne peut contester que les émissions sanguines, les émolliens, les résolutifs, les fondans, les toniques, les amers, les dérivatifs, n'obtiennent tous les jours des succès, quand ils sont administrés par des mains habiles; c'est qu'alors ils sont donnés en temps opportun et appropriés à la nature du mal. Mais que l'on s'obstine à les mettre en usage dans tous les cas, alors même qu'ils ne produisent aucun soulagement; que l'on soutienne avoir guéri avec eux de véritables cancers, c'est ce que l'on ne conçoit pas. Tout ce que l'on peut opposer aux faits de ce genre rapportés dans les auteurs, c'est que l'on s'est trompé dans le diagnostic, ou bien, qu'abusant d'une aveugle crédulité, on a fait passer pour des cancers des maladies qui n'en avaient que l'apparence. S'il n'en était pas ainsi, comment s'expliquerait-on les résultat si différens obtenus dans la pratique par certains chirurgiens? Sur soixante faits consignés par *Alexandre Monro*, il résulte que quatre malades seulement sont restés deux ans sans avoir de récidive; et sur plus de cent, observés par M. *Boyer*, on n'a pu constater que cinq guérisons radicales. Selon d'autres auteurs bien dignes de foi, les proportions sont beaucoup plus à l'avantage des malades : cela ne pourrait-il pas tenir au degré plus ou moins avancé de l'affection au moment où l'on se décide à opérer?

D'après ce que nous venons de dire, on voit combien il est difficile

d'affirmer qu'une tumeur qui se développe dans la mamelle est ou n'est pas cancéreuse. Ce n'est le plus souvent que long-temps après l'opération, que l'on peut se prononcer, si la récidive n'a pas lieu. Quoi qu'il en soit, il ne faut négliger aucun des moyens qui peuvent mettre sur la voie. On s'informera des circonstances qui ont précédé son apparition; on examinera le tempérament du sujet; on s'assurera s'il n'a pas eu déjà des engorgemens dans d'autres parties du corps, s'il n'y a pas eu de suppression d'une hémorrhagie, etc.; enfin, on passera en revue toutes les causes qui peuvent produire les altérations déjà citées et faciles à confondre avec celle dont il s'agit. Si, après un pareil examen, on n'apprend rien sur la nature du mal; que tous les moyens de traitement mis en usage pour le combattre soient restés sans succès, ou même l'aient aggravé; que d'ailleurs il existe plusieurs des symptômes que nous avons fait connaître; il y aura de grandes probabilités de croire que l'on a affaire à un cancer, et l'on traitera en conséquence. La méprise, dans cette circonstance, ne saurait être préjudiciable aux malades; car l'on sait que le plus grand nombre des affections des mamelles précédemment citées peuvent prendre facilement la dégénérescence cancéreuse.

Prognostic. Détruire la partie qui en est le siége, et de proche en proche celles qui l'avoisinent, tel est, avons-nous dit, un des principaux caractères de l'affection cancéreuse. La nature, dans ce cas, bien loin de tendre à une terminaison heureuse, n'opère pour ainsi dire que des efforts dont le but est la destruction. Ce peu de mots suffit pour faire comprendre combien est grave le jugement que l'on doit porter. La mort, plus ou moins prompte, est en effet la terminaison la plus ordinaire. Quoi qu'il en soit, le prognostic ne sera pas toujours également fâcheux; il sera subordonné au volume de la tumeur, à son ancienneté, à l'intensité des douleurs, à l'âge des malades, à l'intégrité des différentes fonctions de l'économie ou au développement des phénomènes généraux, caractérisant la cachexie cancéreuse. Il faut observer aussi que le cancer, une fois qu'il est ul-

céré, parcourt bien plus rapidement ses périodes que quand il est encore à l'état occulte, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe pas encore de solution de continuité à la peau ; de même, lorsque les douleurs surviennent dans un squirrhe récent, que celui-ci prend une forme inégale, que son volume augmente promptement, qu'il menace de rupture, et que cette marche précipitée des symptômes coïncide avec l'époque où la menstruation va cesser d'avoir lieu, l'observation a prouvé que ce sont-là des signes du plus fâcheux augure.

La mort, avons-nous dit, est la terminaison la plus commune du cancer abandonné à lui-même. Les exceptions sont rares, et l'on peut facilement compter les exemples d'une guérison opérée par la cicatrisation de l'ulcère et la disparition complète de la maladie par les seules ressources de la nature : on en trouve un exemple dans le bulletin de la faculté, n°. 1, de l'année 1810, observations de M. *Nicod*. On voit assez souvent la gangrène s'emparer des parties malades et les séparer des autres ; mais, le plus souvent, la récidive survient avant même que la cicatrisationde la plaie soit achevée. *Monro* dit qu'il croit avoir observé deux cas de cancers véritables guéris par résolution. Quant à la métastase, à la délitescence, il est permis de douter qu'elles aient jamais été observées : certes, les ressources de la nature sont bien grandes, on ne saurait leur assigner de limites ; on a vu disparaître par le fait seul de l'absorption des épanchemens sanguins très-considérables, des tumeurs volumineuses : les os eux-mêmes ont quelquefois cédé à sa puissante énergie ; mais aucune observation bien avérée ne prouve encore que des tumeurs réellement cancéreuses se soient dissipées sous l'influence du système absorbant. Tous les jours, à la vérité, on cite des faits qui tendraient à prouver le contraire de la proposition que nous venons d'avancer. Mais est-il bien certain que l'on ait eu à traiter un cancer, et n'a-t-on pas pu s'en laisser imposer ?

Altérations pathologiques. Si l'on examine avec soin une tumeur cancéreuse, on trouve que sa composition est la même, quel qu'ait

été son siège, qu'elle se soit développée dans le cerveau, dans le tissu cellulaire ou toute autre partie. Les tissus accidentels que l'on remarque le plus souvent peuvent se rapporter au squirrhe, à la matière encéphaloïde ou cérébriforme, aux corps fibreux, à la mélanose, et, quelquefois enfin, à des cartilages ou fibro-cartilages. Parmi ces différens tissus, il en est deux surtout qui sont propres aux affections cancéreuses, le squirrhe et la matière cérébriforme : on les rencontre assez souvent réunis. Le squirrhe est une induration produite par l'exhalation et le séjour dans les alvéoles de nos tissus d'une matière concrescible ; son aspect est grisâtre, légèrement demi-transparent ; sa consistance varie depuis celle de la couenne de lard, avec laquelle il a assez d'analogie, jusqu'à une dureté voisine de celle des cartilages ; il présente souvent dans son intérieur de petites taches d'un rouge brun, dont l'étendue peut égaler celle d'une tête d'épingle ou d'une amande.

Le tissu encéphaloïde est ainsi nommé à cause de la ressemblance qu'on lui a trouvée avec la substance du cerveau. Il est moins consistant que le squirrhe, plus opaque, blanchâtre, divisé en lobes inégaux, séparés par du tissu cellulaire peu ferme ; il présente souvent dans son intérieur des cavités contenant du sang ou une matière ressemblant à de la bouillie ; c'est probablement sa propre substance dégénérée.

Le tissu fibreux résulte de l'assemblage de fibres blanches, jaunâtres, difficiles à rompre ; elles sont tantôt parallèles et tantôt entrecroisées, unies par du tissu cellulaire. Il diffère du squirrhe en ce qu'il n'est pas ferme comme ce dernier et n'a pas un tissu lardacé, luisant ; loin de tendre à se ramollir, à s'ulcérer, il tend au contraire à se durcir.

Traitement. Si l'on devait juger de l'efficacité de la médecine, dans le traitement d'une maladie, par le nombre de moyens proposés pour la combattre, aucune assurément ne serait plus facile à guérir que le cancer. Vit-on jamais, en effet, une série plus

incohérente et plus bizarre de médicamens de toute espèce? Les trois règnes de la nature furent tour à tour mis à contribution, et dans chacun d'eux on crut trouver des remèdes héroïques. Plusieurs, à la vérité, obtinrent d'heureux résultats dans des cas particuliers; de là la vogue momentanée dont ils jouirent. Mais aujourd'hui que l'on a su les apprécier à leur juste valeur, ils sont pour la plupart tombés en désuétude, et si quelques-uns ont mérité de figurer encore dans les cadres de la matière médicale, du moins a-t-on su restreindre le nombre des cas dans lesquels on peut les mettre en usage.

Ce serait donner à ce sujet plus d'étendue qu'il n'en mérite que de faire ici une longue énumération des substances qui ont été prônées comme spécifiques, et dont l'expérience a signalé les insuccès. Qu'il nous suffise de dire que l'on ne voit plus aujourd'hui de ces formules composées de médicamens décorés du titre fastueux d'anticancéreux, dans lesquelles entraient les préparations de fer, de cuivre, d'argent, d'or, de mercure, les substances alcalines, arsénicales, etc. Il en est bien encore parmi elles quelques-unes que l'on emploie dans certains cas; mais c'est toujours avec beaucoup de réserve que l'on doit en user. M. le professeur *Dubois* emploie avec avantage une pâte composée de sang-dragon ℥ j, sulfure de mercure ℥ ß, acide arsénieux ʒ ß. D'autres praticiens non moins distingués se trouvent bien de l'usage de la poudre de *Rousselot*, appliquée par couches d'une ligne d'épaisseur, dans certains cas particuliers. Mais quelle prudence ne doit-on pas apporter dans la manière de s'en servir, quand on se rappelle les observations de M. *Roux*, constatant que plusieurs malades sont morts après avoir présenté tous les symptômes de l'empoisonnement à la suite de cette application. Les seuls cas où il convient d'y avoir recours sont ceux où le cancer est peu étendu, peu volumineux, et où il suffirait d'une ou de deux applications pour le détruire entièrement. Ces cas exceptés, il est prudent de s'en abstenir.

Faut-il rappeler aussi les substances tirées du règne végétal et que

l'on a administrées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; la ciguë, la jusquiame, la belladone, la douce-amère, ont été tour à tour préconisées, mais aucune n'a joui d'une vogue comparable à celle de la ciguë. Plusieurs praticiens la regardent encore aujourd'hui comme un médicament très-efficace ; d'autres, au contraire, n'ajoutent aucune confiance dans ses propriétés : c'est au temps et à l'expérience à prononcer. En attendant, nous croyons que l'on ne doit pas renoncer à son emploi.

Le règne animal a aussi contribué à augmenter le nombre des médicamens que l'on a mis en usage dans la maladie qui nous occupe. Nous nous bornerons à citer les lésards gris, dont on a tant vanté les vertus ; le sang de bœuf, le suc gastrique. Quant aux autres, tirés de ce règne ou des deux que nous venons de passer en revue, il en sera question quand il s'agira du traitement du cancer du sein en particulier.

De toutes les substances que nous venons d'énumérer, la plupart, comme on peut le voir, sont prises dans la classe des irritans, et par celà même, peu appropriées à l'effet que l'on doit produire dans le cancer. S'il en est qui ont réussi quelquefois, c'est probablement parce qu'il y aura eu erreur dans le diagnostic ; l'on peut avoir pris pour des affections cancéreuses des tumeurs qui leur ressemblaient sous plusieurs rapports. Aujourd'hui que l'on a cherché à établir les bases d'un traitement plus rationnel, on a abandonné ces moyens exclusifs qui tournent le plus souvent au préjudice des malades. Une maladie étant donnée, en reconnaître la nature et y approprier le remède, voilà ce que le médecin ne doit jamais perdre de vue.

Après ces considérations sur le traitement du cancer en général, passons à celui que l'on doit employer contre le cancer du sein. On peut le distinguer en *préservatif*, *curatif* et *palliatif*.

Traitement préservatif. Nous avons dit à l'article *diagnostic* quelles sont les maladies qui peuvent embarrasser l'observateur même le

plus attentif; nous avons ajouté, de plus, qu'après un temps plus ou moins long elles peuvent prendre la dégénérescence cancéreuse; tous nos efforts doivent donc tendre à prévenir cette fâcheuse terminaison. Ainsi, qu'une femme se présente avec une tumeur dans un sein, le premier soin du médecin devra être de rechercher les causes probables de son développement, afin d'adopter un traitement convenable. Si la maladie est survenue à la suite de la suppression des règles chez une femme jeune et forte, on emploiera avec succès les évacuations sanguines, la saignée du pied, mais surtout les sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses: si les seins sont douloureux, on peut en faire appliquer aussi sur ces parties; les bains généraux, les cataplasmes émolliens seront aussi avantageux. On conseillera l'usage des boissons raffraîchissantes, par exemple, eau d'orge, de chiendent ou toute autre, que l'on édulcorera avec le sirop d'orgeat, de gomme ou de goseilles: on réussira souvent par ces moyens à faire cesser l'engorgement. Si la tumeur était la suite d'une inflammation passée à l'état chronique, on aura recours au même mode de traitement. C'est probablement dans des cas semblables, et par l'usage des saignées générales et locales, que plusieurs médecins ont cru avoir guéri de vrais cancers, ou du moins en avoir beaucoup retardé la marche: ainsi le docteur *Féaron*, en Angleterre, et *Robert*, en France. Quand on aura calmé les symptômes inflammatoires, qu'il n'existera plus de douleurs, s'il reste un petit engorgement, on pourra employer quelques sédatifs, les résolutifs; les préparations de plomb, et surtout l'extrait de saturne; l'emplâtre de savon, de *vigo cum mercurio*, de ciguë; les lessives alcalines; l'hydrochlorate de soude ou d'ammoniaque en poudre dans un petit sachet, telles sont les préparations que l'on conseille le plus souvent. Plusieurs praticiens emploient à l'intérieur les extraits de ciguë ou d'aconit préparés en faisant arriver sur ces plantes des vapeurs acétiques ou alcoholiques: préparés de cette manière, ils les regardent comme doués d'une grande activité. On pourra y joindre, s'il ne se présente pas

de contr'indication, l'usage de quelques dérivatifs sur le canal intestinal, les eaux de Sedlitz, de Vichy; quelques sels neutres, le sulfate de soude, de magnésie.

Quand on aura lieu de penser que l'engorgement est de nature scrophuleuse, que les sujets qui le portent ont la peau blanche, fine, les membres arrondis, les os petits etc., les évacuations sanguines seront rarement indiquées, et ce sera le plus souvent aux saignées locales que l'on devra recourir. On insistera au contraire sur les boissons amères, comme la tisane de houblon, de chicorée, de gentiane. On donnera avec avantage les préparations de fer; s'il existe de la constipation, on y mêlera un peu de jalap ou de rhubarbe: on fera en même temps usage de cataplasmes un peu excitans, de linimens ammoniacaux; on couvrira les seins avec des compresses trempées dans de l'eau salée. Les bains de mer ne seront pas à dédaigner; on fera faire des frictions sur le corps avec de la flanelle; on recommandera aux malades de porter des vêtemens de laine sur la peau: la ciguë réussit quelquefois dans ce cas, ainsi que l'usage des purgatifs salins et les frictions mercurielles. Enfin, si la maladie peut être rapportée à l'une des causes que nous avons indiquées plus haut, on lui opposera les remèdes convenables; il n'est pas de notre sujet de les détailler ici.

L'engorgement qui survient dans les mamelles à l'époque de la cessation du flux menstruel est bien plus grave que ceux que nous venons de citer, malheureusement, il est aussi un des plus fréquens: il fait des progrés rapides, et le plus souvent se termine par un véritable cancer. C'est donc à cet âge que l'on doit redoubler de soins pour prévenir cette fâcheuse terminaison. On aura recours pour cela à des évacuations sanguines répétées de temps en temps, surtout vers l'époque où les règles devraient couler; on suppléera ainsi par des moyens artificiels à l'absence de cette évacuation périodique. S'il y a de la douleur, on appliquera des sangsues; on insistera sur les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature. On pourra, quand la pléthore sanguine ne sera

plus trop prononcée, que la douleur persistera, employer avantageusement les diverses préparations opiacées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, unies aux divers topiques que nous venons d'indiquer, et qui seront toujours tirés de la classe des sédatifs. Si l'état du canal intestinal le permet, on conseillera quelques dérivatifs ; on aidera ces moyens d'un régime doux, raffraîchissant, approprié à la constitution des sujets. On fera porter sur les seins une peau de cygne ou de lièvre pour y entretenir une douce chaleur; on recommandera aux malades d'éviter avec soin toute espèce de froissement ou de contusion sur ces parties ; en un mot, on évitera autant que possible toutes les causes d'irritation, soit externes, soit internes: on veillera à ce que les règles de l'hygiène soient ponctuellement observées.

Si, par les circonstances commémoratives, on ne pouvait attribuer cet engorgement à aucune des causes précédentes, on commencerait par employer le traitement indiqué pour les phlegmasies chroniques. On aura soin de ne pas appliquer les sangsues sur la tumeur elle-même ; et d'en faire poser un nombre suffisant pour neutraliser, par l'évacuation d'une certaine quantité de sang, l'irritation que leurs piqûres auraient pu déterminer. Dans le cas d'insuccès, on emploiera quelques-uns des autres médicamens que nous avons fait connaître ; si l'on n'obtient pas d'amélioration dans les symptômes, qu'au contraire la tumeur augmente, qu'elle devienne le siège de douleurs lancinantes, il faut dès-lors perdre tout espoir d'obtenir la résolution et cesser l'usage de médicamens pour le moins inutiles. On peut regarder l'affection comme cancéreuse, et lui appliquer le traitement qu'elle exige, c'est-à-dire l'opération.

Traitement curatif. Pénétrés de l'idée que le cancer est toujours lié à une cause générale, à une diathèse cancéreuse, des auteurs d'un grand mérite regardent l'opération comme inutile et même dangereuse, puisque l'on voit après elle la maladie se reproduire et souvent marcher alors beaucoup plus rapidement ; que, d'ailleurs, on ne remédie par

ce moyen qu'aux symptômes locaux sans changer en rien la cause principale. Si l'on consulte les résultats de l'expérience, on ne tardera pas à s'apercevoir que ces objections, quoique n'étant pas dénuées de fondement, ne doivent cependant pas être prises d'une manière trop exclusive; car, 1°. on n'est jamais sûr avant d'opérer qu'il existe ou non une diathèse cancéreuse, et l'on sait que nous entendons par là une disposition particulière en vertu de laquelle certains organes ont une tendance plus ou moins grande à dégénérer en cancer; 2°. s'il est vrai que l'on voit souvent des récidives, d'un autre côté on ne peut révoquer en doute les exemples de guérison obtenue par ce moyen. Les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie en contiennent cinq exemples; M. *Vacher*, dans sa Dissertation, en rapporte huit; enfin, un assez bon nombre de praticiens ont pu observer de ces cas heureux. Ce sont les plus rares, à la vérité, la maladie reparaissant le plus souvent après un certain temps. Mais n'est-ce pas déjà avoir rendu un grand service aux malades, que de les avoir délivrés pendant plusieurs années d'un mal qui, par ses progrès successifs et les douleurs qu'il cause, n'eût pas manqué de hâter la fin de leurs jours? D'ailleurs, quel cas peut-on faire de la vie, si elle doit être achetée au prix d'aussi horribles souffrances, et quelle est la malade qui ne préférât subir les chances d'une opération, dont le succès sera, du reste, subordonné aux circonstances plus ou moins favorables dans lesquelles elle se trouvera? Ainsi, s'il n'existe qu'une tumeur mobile, peu volumineuse, bien isolée, sans engorgement des glandes de l'aisselle ou du cou; que la femme soit jeune, bien réglée, d'une bonne constitution, on sera autorisé à bien augurer de la suite; quoi qu'il ne soit pas rare cependant de voir survenir des récidives chez des sujets qui présentaient réunies toutes ces conditions. Si, au contraire, la tumeur est ancienne, volumineuse, ulcérée; s'il y a des glandes engorgées, que la femme ait cessé d'être réglée, qu'elle ne soit pas d'une bonne constitution; ce sont là autant de chances défavorables qui rendront moins probable le succès de l'opération, mais ne la contr'indiqueront pas.

L'opération consiste à amputer ou à extirper la tumeur. On se borne à l'extirpation quand la peau n'est pas ulcérée et qu'elle ne présente aucune altération. Dans le cas contraire, on pratiquerait l'amputation. Les instrumens nécessaires sont : un bistouri droit ou légèrement convexe sur le tranchant, une pince à disséquer et une érigne double, puis toutes les pièces nécessaires pour le pansement.

L'extirpation se réduit à une simple incision faite dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur, en évitant le mamellon. La tumeur une fois disséquée, on la fait sortir entre les lèvres de la plaie, puis on réunit par première intention, avec les bandelettes agglutinatives. Au bout de cinq à six jours la cicatrisation est opérée le plus souvent.

Pour faire l'amputation, la malade est couchée, contenue par des aides; le bras du côté où on opère est porté en arrière. On tend la peau en portant le sein en haut, et avec le bistouri, on circonscrit la tumeur par une incision semi-lunaire plus ou moins prolongée, suivant son volume. On commence à inciser par la partie inférieure, afin de ne pas être empêché par le sang, qui ruisselerait, si on avait coupé d'abord par en haut. Après cela, on tend la peau par la partie supérieure, et on fait une seconde incision pareille à la première. Alors le sein se trouve circonscrit. On dissèque avec soin toute la masse cancéreuse; on détruit les adhérences qui l'unissent avec le muscle pectoral, et on l'enlève en totalité. Cette incision transversale empêche la lèvre externe de la plaie d'être tirée en arrière dans les mouvemens du bras.

Nous n'avons pas cru devoir entrer dans de plus longs détails sur la manière de pratiquer ces opérations, on ne pourrait que répéter ce que l'on trouve consigné dans tous les auteurs qui ont traité cette matière. Nous nous bornerons à dire, 1°. que l'on doit apporter le plus grand soin à la recherche de tous les vaisseaux, pour en faire la ligature, afin de prévenir l'hémorrhagie qui pourrait survenir quand l'état de spasme sera dissipé ; 2°. la tumeur une fois enlevée, on exa-

minera attentivement s'il ne reste aucune partie engorgée, dont on devra de suite débarrasser la malade; 3°. s'il y a des glandes tuméfiées dans l'aisselle, il est prudent de prolonger l'incision jusqu'à elles, ou d'en pratiquer une seconde pour les enlever; car, bien que souvent ces engorgemens ne soient que sympathiques et disparaissent après que la maladie principale n'existe plus, elles peuvent aussi avoir acquis la dégénérescence cancéreuse et déterminer les accidens les plus fâcheux. D'après quelques auteurs, les signes qui pourraient faire croire que cette dégénérescence existe sont : la dureté, la douleur, l'inégalité de ces tumeurs, les élancemens qu'elles produisent. Nous ne pensons pas que l'absence de ces signes suffise pour autoriser le chirurgien à n'en pas faire l'extirpation; pour quelques douleurs de plus que la malade aura endurées, que de suites fâcheuses on aura pu lui éviter!

Quand on a enlevé ces tumeurs du sein, faut-il réunir immédiatement ou faire suppurer? Cette question est loin d'être sans importance. Examinons les avantages et les inconvéniens que présentent ces deux modes de traitement. Quelques chirurgiens attribuent leurs succès à la précaution qu'ils ont de réunir immédiatement. En laissant ainsi en contact des parties homogènes, ils produisent moins d'irritation dans la plaie, et par cela même soustraient les malades à l'une des causes les plus puissantes de récidive; mais il arrive quelquefois qu'il se fait des épanchemens de pus ou de sang après la réunion, et qu'au bout de quelques jours il faut pratiquer des ouvertures pour donner issue à ces liquides; de plus, les tractions qu'il faut opérer sur les parties molles pour les rapprocher, et l'effet des bandelettes agglutinatives, peuvent bien n'être pas tout à fait innocens, surtout chez certains sujets doués d'une grande susceptibilité nerveuse. D'autres praticiens ont conseillé de faire suppurer après l'opération; pour cela ils tamponnaient fortement la plaie avec de la charpie; ils croyaient par là faciliter l'issue d'un prétendu vice qu'ils supposaient exister dans l'économie. De pareils idées sont trop contraires aux lois de la saine physiologie pour que nous leur accor-

dions ici une réfutation un peu étendue ; il nous suffira de dire que ce moyen, bien propre à entretenir une irritation habituelle, l'était aussi à favoriser la récidive, que l'on doit surtout chercher à éviter. La conduite que devra tenir le chirurgien, sera de rapprocher sans efforts les lèvres de la plaie ; s'ils peuvent se mettre en contact exact, tant mieux ; mais il n'exercera aucune violence pour y parvenir. Il laissera une petite ouverture à la partie inférieure pour donner issue aux liquides qui pourraient s'épancher.

Quand la cicatrisation est achevée, on conseille d'établir des exutoires aux bras ou aux cuisses. Certaines personnes regardent encore ce moyen comme étant d'un haut intérêt pour les malades ; il peut seul, à leur avis, mettre à l'abri de la récidive. Nous ne pensons pas que l'on doive y attacher une aussi grande importance : ou il y a diathèse cancéreuse ou il n'y en a pas ; si elle existe, ce moyen n'empêchera pas la maladie de récidiver ; il ne la détournera pas non plus ; car, si cela était, le cancer devrait se former là où il y a un point de dérivation. Quoi qu'il en soit, on serait blâmable de négliger de le mettre en pratique ; il suffit qu'il tranquillise les malades, pour que l'on doive y avoir recours. On sait combien l'imagination influe sur le succès du traitement dans toutes les maladies. Quant à nous, nous pensons qu'il n'y a pas de diathèse dans le sens que l'on attache à ce mot, c'est-à-dire que nous ne concevons pas l'existence d'un vice général qui circulerait dans l'économie.

Traitement palliatif. S'il est des circonstances qui rendent plus ou moins probable le succès de l'opération, il en est d'autres aussi qui s'opposent à ce que l'on ait recours à ce moyen extrême. Il faut regarder comme contr'indications, 1°. l'existence simultanée de plusieurs tumeurs cancéreuses, quoiqu'il ne soit pas sans exemple que l'on ait opéré et guéri en même temps les deux seins affectés de cancers ; 2°. la difficulté de respirer, la toux, les douleurs derrière le sternum, accidens qui annoncent le plus souvent la dégénérescence des glandes qui accompagnent l'artère mammaire interne ; 3°. le

volume énorme de la tumeur, son immobilité, ce qui empêche de reconnaître jusqu'où elle s'étend ; 4°. enfin la fièvre lente, l'altération de plusieurs fonctions importantes ; en un mot, la cachexie cancéreuse. Dans ces cas, le rôle du médecin se bornera à pallier les symptômes prédominans ; heureux s'il peut, en reculant le terme fatal, adoucir aussi les souffrances des malades et leur cacher l'horreur de leur position. Il leur prescrira un régime doux et humectant, l'usage des viandes blanches, le laitage, quelques fruits acidules. L'opium, sous toutes les formes, procurera de bons effets ; ainsi les fomentations avec son extrait aqueux dissous dans l'eau ; s'il y a des ulcérations, on l'incorporera dans du cérat, dont on enduira des plumasseaux de charpie. On pourra aussi le mêler à une dissolution d'acétate de plomb. Ces préparations opiacées obtiendront toujours de bons résultats, employées de ces différentes manières : il n'en sera pas de même si on administre ce médicament à l'intérieur ; il est quelquefois suivi alors de nausées, de vomissemens. On aura soin d'augmenter la dose en même temps que l'habitude d'en faire usage rendra son action moins prononcée. On conseille encore avec avantage l'extrait de ciguë, d'aconit ; par ces moyens on rendra moins affreux les derniers momens d'une vie que doivent quitter sans regrets les victimes qu'affecte cette horrible maladie.

Compression. Avant de parler des opérations que l'on pratique dans la maladie qui nous occupe, il eût été peut-être plus méthodique de consacrer quelques lignes à ce que nous avons à dire de la compression. Mais ce moyen de traitement, nouvellement remis en vigueur, ne comptant pas pour lui la majorité des suffrages, nous n'avons pas cru devoir le faire figurer avec ceux dont une longue expérience a constaté les heureux effets. Proposée d'abord par des chirurgiens anglais, la compression fut bientôt abandonnée comme insuffisante et même nuisible. M. le professeur *Récamier*, en France, eut depuis plusieurs années d'assez nombreuses occasions de l'employer, et plusieurs fois ses essais furent couronnés des plus heureux succès,

Un des cas les plus curieux des effets qu'il en obtint, est celui consigné dans le Journal de clinique de l'Hôtel-Dieu, qui a pour sujet une dame qui portait au sein une tumeur plus volumineuse que la tête d'un adulte, dure, inégale, et étant le siége d'élancemens très-douloureux. L'estomac et le système nerveux s'opposaient à toute espèce de traitement interne. Plusieurs chirurgiens consultés, regardèrent l'opération comme impraticable. C'est dans ces circonstances qu'un bandage compressif régulier et soutenu fut appliqué; après quatre mois de son usage, la tumeur avait diminué de plus d'un tiers et était devenue bien mobile. M. le professeur *Richerand* en pratiqua alors l'amputation, et enleva une masse de neuf livres. La maladie ne fut pas suivie de récidive pendant l'espace de sept ans. La mort n'arriva alors que par un accident tout à fait étranger. Il est encore plusieurs autres faits qui parlent en faveur de cette méthode, qui compte en ce moment un certain nombre de partisans, dont les noms seuls peuvent faire autorité. Pour ne rapporter que ceux dont nous avons été témoin, nous avons vu M. *Lisfranc* opérer l'année dernière, en présence de M. *Récamier*, deux malades sur lesquelles ce moyen avait été employé. Lorsqu'elles se présentèrent à l'hôpital, on rejeta la pensée de toute opération, et quelque temps après le traitement par la compression le volume des tumeurs avait considérablement diminué; il y avait de la mobilité, en un mot les malades se trouvaient dans les conditions les plus favorables pour le succès de l'opération. De pareils exemples, joints à ceux que nous voyons tous les jours, sont bien faits pour engager à ne pas négliger ce moyen, aussi simple qu'innocent, s'il est bien appliqué. Loin de nous cependant la pensée qu'il soit efficace dans tous les cas; nous croyons, au contraire, qu'il ne peut rien contre la dégénérescence cancéreuse. Son action se borne à produire l'atrophie des parties sous-jacentes, à empêcher, par conséquent, les progrès ultérieurs de la tumeur, à faciliter l'action absorbante des vaisseaux, et à diminuer par là l'engorgement des parties qui ne sont encore qu'à l'état de squirrhe. Nous ne pensons pas non plus que l'on puisse toujours y avoir recours; ainsi on

s'abstiendra de le mettre en usage si le cancer est ulcéré, très-douloureux, et que d'ailleurs les malades soient d'une susceptibilité telle, que la pression qu'il exercerait sur les parties occasionnât de trop vives douleurs. Dans tous les autres cas, on peut en faire l'essai sans inconvénient. Ce sera au médecin à en suivre attentivement les effets.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Sect.* 3, *aph.* 15.

IV.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.